



Lighedsparlamentet

INTERAKTIVITETSRAPPORT

Indhold

05	<i>Forord</i>
06	<i>Processen forklaret</i>
06	<i>Programmet</i>
09	<i>Formattet</i>
10	<i>Juryen</i>
11	<i>Respondentgruppen</i>
12	<i>De endelige 10 forslag</i>
26	<i>De 5 runner-up forslag</i>
34	<i>Deltagerne</i>



Lighed i Sundhed 2012

”Uligheden har en overflade af teflon”

Nogenlunde sådan har Danmarks førende ulighedsforsker professor Finn Diderichsen sagt med henvisning til, at uligheden i Danmark i årevis har været urokkelig. På trods af alle skåltaler, partiprogrammer og velmente løfter, sker der intet.

Mange vil tro at det ikke kan passe – den danske velfærdsmodel må da fungere og bidrage til at forbedre ligheden. Trods alt bruger danskerne stadig flere penge på velfærden, og det må da komme samfundets svageste til gode.

Det kunne man tro, men det er ikke tilfældet. Kendsgerningen er nemlig ikke bare, at alle foranstaltninger preller af. Faktisk bliver uligheden i sundheden værre. Et af de områder, hvor det går galt, er middellevetiderne.

Siden 1995 er danskernes middellevetid steget svarende til stigningen i de lande vi sammenligner os med. Men det har også vist sig at middellevetiden har udviklet sig meget forskelligt for de høje indkomstgrupper og de lave. Den rigeste fjerdedel af den mandlige danske befolkning lever i gennemsnit 82 år, mens den fattigste fjerdedel lever 72,2 år. Forskellen er næsten ti år. Det er imidlertid ikke det værste. Nej, værre er det, at denne afstand, denne ulighed bliver større år for år. I 1987 var forskellen 5,5 år. Så uligheden er næsten fordoblet.

I januar måned gik startskuddet til projekt ”Lighed i Sundhed 2012”, hvor vi samlede godt 30 eksperter . Med meget forskellige baggrunde inden for temaet, var de en del af en tænketank, som skulle identificere de største barrierer for at opnå lighed i sundhed. Tænketanken udpegede de største problem- områder, som står i vejen for lighed i sundhed. Lighedsparlamentets 200 deltagere trådte sammen den d. 24. maj 2012 på Docken, København.

Opgaven til deltagerne i Lighedsparlamentet lød: Find de bedste løsninger inden for hvert tema, som er politisk realiserbare og har hurtig effekt. Opgaven skulle løses inden for seks timer!

De fem temaer var

- **Forebyggelse og sundhedsfremme for dårligt stillede**
Indsatsen mod rygning, alkoholoverforbrug, dårlig kost og manglende motion når ikke de rette social- og aldersgrupper. Hvordan når vi dem?

- **Hvordan kan et højt specialiseret sundhedsvæsen behandle den udsatte med mange diagnoser?**
Organisation, specialisering og kassetænkning står i vejen for at få mere lighed i sundhed
- **Et rummeligt arbejdsmarked i en konkurrencepræget tid – hvad skal der til?**
Stress og nedslidning fører til arbejdsløshed og stigmatisering. Et mere rummeligt arbejdsmarked er en forudsætning for at stoppe den proces. Hvordan, får du bud på her!
- **Udsattes kontakt til sundhedsvæsenet – hvordan bliver det bedre?**
Den interne kommunikation er ikke gearret til at skabe sammenhængende forløb i sektorovergange. Hvordan kan sundhedsprofessionelle i regioner og kommuner få mere styr på det samarbejde, der sikrer, at også kort uddannede og udsatte får god behandling
- **Somatisk sygdom har højeste prioritet, selvom psykiske lidelser står bag hver anden førtidspension – det kan gøres bedre!**
De sårbare og nedslidte har længere vej gennem behandling og rehabilitering. Ulighed i sundhed skyldes en prioritering af de somatiske – især akutte – patienter frem for de psykisk syge og fysisk nedslidte

Der blev arbejdet hårdt ved 25 borde. Deltagerne repræsenterede hele landet og alle kom med politisk eller faglig viden om lighed i sundhed.

Herefter skulle deltagerne beslutte hvilke ti forslag der skulle prioriteres til at blive overdraget til politikerne. Du sidder nu med en rapport, der uddyber de ti forslag samt forslagene i hvert tema. Desuden kan du læse meget mere om at de forslag der kom frem i løbet af dagen.

Med ønsket om inspireret læsning.....

Venlig hilsen

*Dennis Kristensen
Forbundsformand
FOA - Fag og Arbejde*

*Helen Kobæk
Direktør
PenSam*

*Kristian Lund
Adm. Direktør
Dagens Medicin*



Processen forklaret

Dagen var tilrettelagt som et hårdt program, hvor arbejdet med at frembringe løsningsforslag til de 5 temaer kørte efter planen nedenfor. Hvert af de 25 borde i salen dannede således en arbejdsgruppe der kunne arbejde med 3 temaer i alt.



Workshop 1

Forebyggelse og sundhedsfremme for dårligt stillede

Workshop 2

Hvordan kan et højt specialiseret sundhedsvæsen behandle den udsatte med mange diagnoser?

Workshop 3

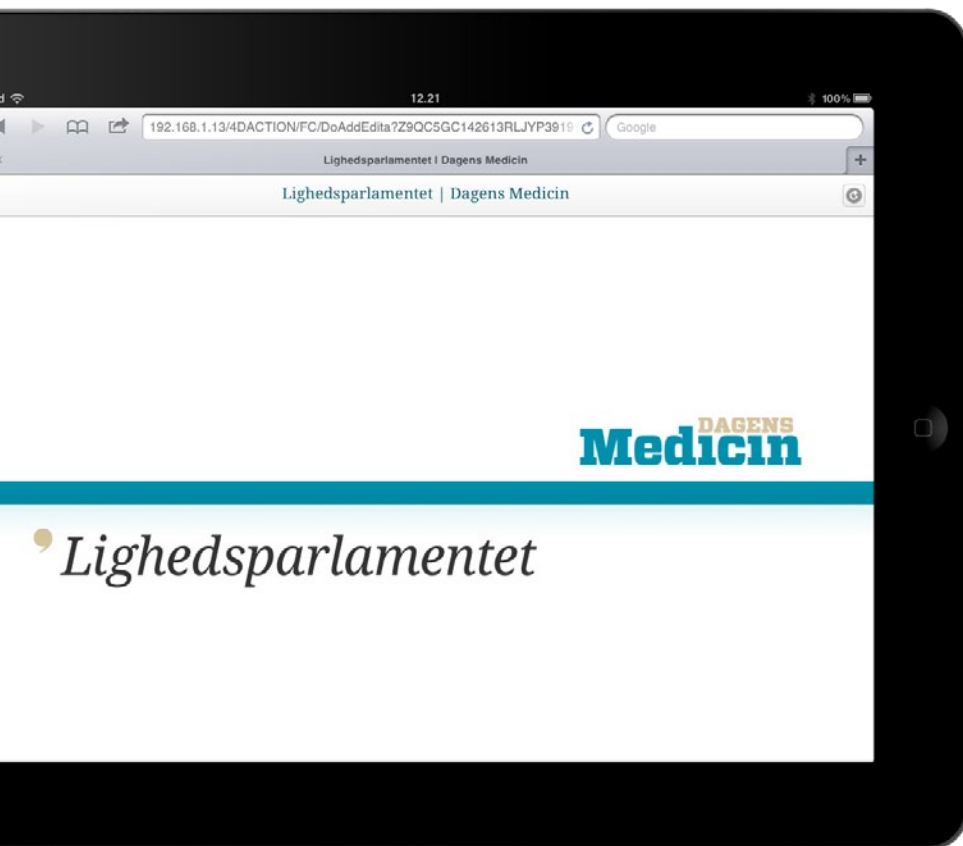
Et rummeligt arbejdsmarked i en konkurrencepræget tid – hvad skal der til?

Workshop 4

Udsattes kontakt til sundhedsvæsenet – hvordan bliver det bedre?

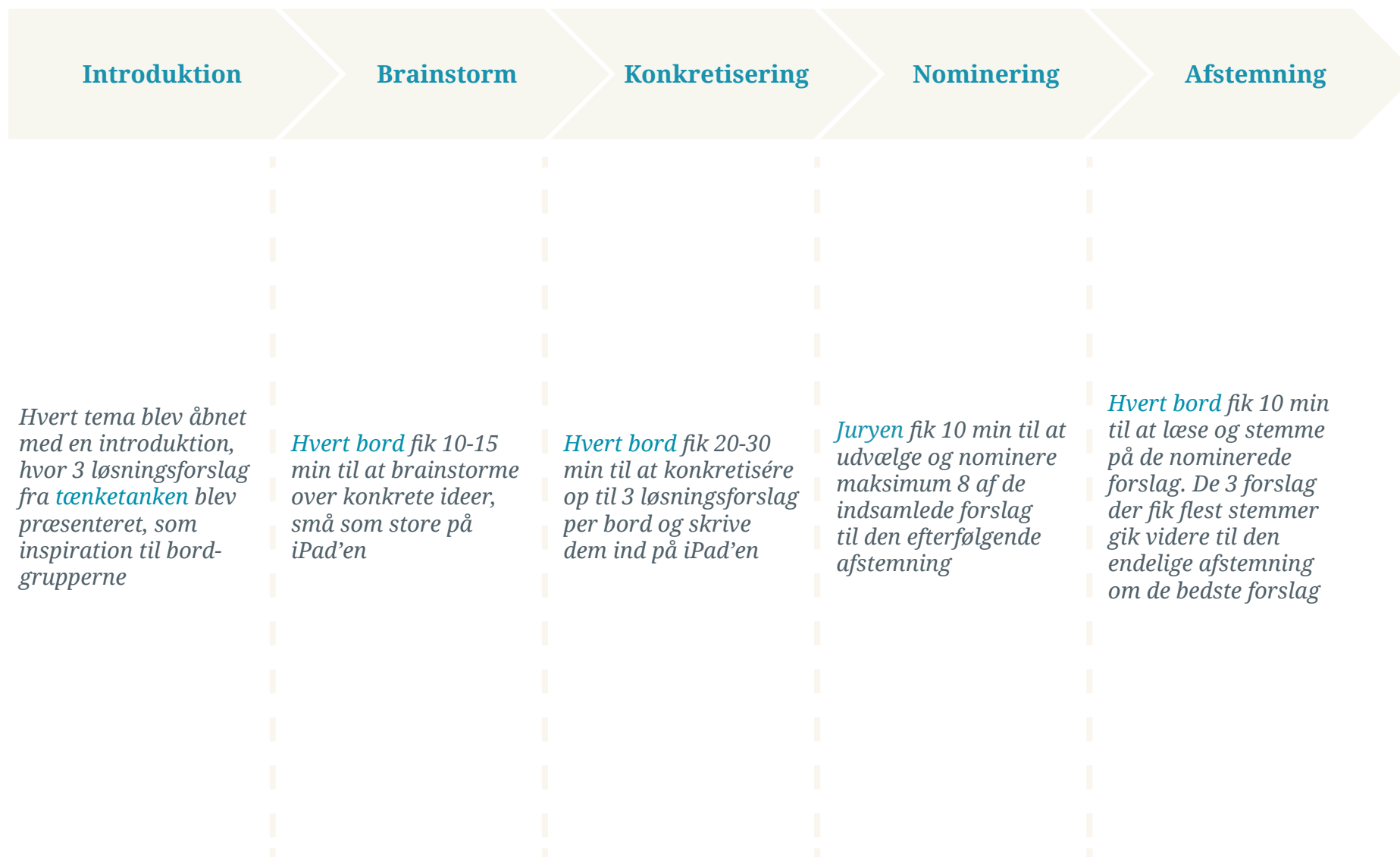
Workshop 5

Somatisk sygdom har højeste prioritet, selvom psykiske lidelser står bag hver anden førtidspension – det kan gøres bedre!



For effektivt at kunne behandle de mange løsningsforslag fra bordene blev alt input opsamlet via det interaktive iPad system.

Hver workshop fulgte samme struktur:





Juryen

Juryens rolle var løbende under konkretiseringen og i den efterfølgende nomeringstid til hvert tema, at udvælge maksimum 8 af salens løsningsforslag, som der efterfølgende skulle stemmes om. Juryen bestod af:

*Charlotte Fischer
Karin Helweg-Larsen
Jørgen Winther
Lise Münter*

*Flemming Stenild
Nina Berrig
Kristian Lund*



Respondentgruppen

Til løbende at kommentere på temaerne, inspirationsforslagene og de indsamlede løsningsforslag var der sammensat en respondentgruppe. Denne bestod af:

Stine Brix

Sophie Hæstorp Andersen

Camilla Hersom

Benedikte Kjær

De endelige 10 forslag

De endelige 10 forslag

Nedenfor kan du se de 10 forslag som deltagerne prioriterede højest ud af 15 udvalgte på tværs af de 5 temaer

- 1. Nedbringe tobaksforbrug ved dyrt tobak i Europa*
- 2. Psykiatri på Finansloven*
- 3. Et aktivt ungdomsliv*
- 4. Tidlig koordineret tværsektorielt samarbejde i primær og sekundær sektor og arbejdsplads*
- 5. Ny finansieringsstruktur for et SAMLET sundhedsvæsen.*
- 6. Murstensløse teams, der består af socialsygeplejersker, læger, øvrigt sundhedspersonale*
- 7. Hurtigere igang efter sygdom*
- 8. Bedre koordination af indsatsen over for borgere med dobbeltdiagnose*
- 9. Psykiatri indgår organisatorisk i det samlede sundhedsvæsen på lige fod med somatikken (en organisation)*
- 10. Fokus på virksomheders motivation til at ansætte folk der ikke har fuld arbejdsevne*

På de følgende sider vil de forskellige forslag blive præsenteret enkeltvis

1 Nedbringe tobaksforbrug ved dyrt tobak i Europa

Tema	Forebyggelse og sundhedsfremme for dårligt stillede
Hvilket problem løser det	<i>Færre unge starter med at ryge</i>
Beskrivelse af løsningen	<i>Tobaks prisen øges markant. Tobaksafgifterne øges i EU</i>
Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.	<i>Der skal opnåes enighed om dette i EU, hvis dette skal have gennemslagskraft</i>

2 Psykiatri på Finansloven

Tema	Somatisk sygdom har højeste prioritet, selvom psykiske lidelser står bag hver anden førtidspension – det kan gøres bedre!
Hvilket problem løser det	<i>Ulighed i forhold til somatisk lidelser Varrige midler og fastholdelse af prioitering Prestigegivende til fagområdet - bedre mulighed for faglig og behandlingsmæssig kvalificering Bedre vilkår for tidlig indsats - på sigt færre psykisk syge</i>
Beskrivelse af løsningen	<i>Behandles og sættes på politisk dagsorden</i>
Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.	<i>Jaaaaa :0) - det er jo bare mere konkret øremærkning af pengene</i>

3 Et aktivt ungdomsliv

Tema	Forebyggelse og sundhedsfremme for dårligt stillede
Hvilket problem løser det	<i>Inaktive unge i erhvervuddannelser og uden for uddannelse</i>
Beskrivelse af løsningen	<i>Kost og motion skal være en del af erhvervsuddannelserne. Bevægelsesundervisningen skal rette sig mod de unges fremtidige erhverv og også fokusere på stress, skadesforebyggelse og generelle bevægelseskompetencer. Ungdomsvejledere skal rådgive samtlige unge, og foreninger skal udvikle nogle tilbud som tilgodeser de inaktive unge som ikke er i gang med en uddannelse. Det eksisterende idrætssliv skal være mere rummeligt og imødekomme forskellige behov hos de unge. Eksempelvis kan der nævnes DGI's løbeskole og fleksibel holdundervisning som er i tråd med den stigende individualisering indenfor idræt, men som samtidig rummer et element af fællesskab og tilknytning.</i>
Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.	<i>UU vejledningen kan startes med det samme. Der kan skabes lovgivningsmæssige initiativer som fremmer foreningslivets encitament til at varetage opgaven.</i>

4 Tidlig koordineret tværsektorielt samarbejde i primær og sekundær sektor og arbejdsplads

Tema	Et rummeligt arbejdsmarked i en konkurrencepræget tid – hvad skal der til?
Hvilket problem løser det	<i>Langvarigt fravær Langsommelig diagnosticering Stigmatiseringudfordring Multilidelser i et holistisk billede ud fra personens arbejdsmarkedsperpektiv</i>
Beskrivelse af løsningen	<i>Videndeling på tværs både internt i kommuner og i mellemsektorer Tovholder på en samlet indsats evt en sygeplejerske med social og beskæftigelsesfaglig viden Sammenhæng med samme mål i forhold til borgeren Bedre sammenhæng i lovgivningerne på området</i>
Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.	<i>Ja men med udviklingsprojekter</i>

5 Ny finansieringsstruktur for et SAMLET sundhedsvæsen.

Tema	Udsattes kontakt til sundhedsvæsenet – hvordan bliver det bedre?
Hvilket problem løser det	<i>Incitamenterne for henholdsvis regioner, kommuner og almen praksis spiller ikke sammen. Økonomisk helhedstænkning vil understøtte samarbejdet betydeligt.</i>
Beskrivelse af løsningen	<i>Pengene følger patienten og afsæt i LEON</i>
Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.	<i>Nu, blot et spørgsmål om politisk vilje</i>

6 Murstensløse teams, der består af socialsygeplejersker, læger, øvrigt sundhedspersonale

Tema	Hvordan kan et højt specialiseret sundhedsvæsen behandle den udsatte med mange diagnoser?
Hvilket problem løser det	<i>De socialt udsatte borgere har også krav på at blive behandlet i sundhedssystemet. Både primær og sekundær sektor</i>
Beskrivelse af løsningen	<i>Murstensløse team skal består af socialsygeplejersker, læger, øvrigt sundhedspersonale der opsøger, følger og koordinerer behandling og indsatser med hospital kommune, socialrådgivere mv. og følger op på personen i forløbet og efterbehandling/ forebyggelse efter fx udskrivelse</i>
Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.	<i>Trinvis opstart/ afprøvning fx har forsøg m socialsygeplejersker vist god effekt ift at sikre gode indlæggelsesforløb...</i>

7 Hurtigere igang efter sygdom

Tema	Et rummeligt arbejdsmarked i en konkurrencepræget tid – hvad skal der til?
Hvilket problem løser det	<i>At for mange bliver socialt isolerede, hvorved vejen tilbage til arbejdet bliver meget lang</i>
Beskrivelse af løsningen	<i>Aftale om hurtigt at komme tilbage på deltid I forbindelse med stress skal det udredes om der er tale om en depression og der skal aftales at man tager rutineopgaver. Forberede kollegerne på at der kun tages delvist fra af den tidligere sygemeldte Øget vidensniveau om den effektive og hurtige indsats - og valg af ny indsats, hvis den valgte ikke virker.</i>
Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.	<i>Forskningscenter for Arbejdsmilø har lavet gode undersøgelser af både mental sundhed og bevægeapparat. Læger skal lade være med at sige 'det er synd for dig' og andre sidebemærkninger, der gør patienterne en bjørnetjeneste. Og ja, det kan iværksættes her og nu, hvis man laver forløbsprogrammer eller pakkeforløb, hvor tingene er mindre tilbøjelige til at trække i langdrag i systemet.</i>

8 *Bedre koordination af indsatsen over for borgere med dobbeltdiagnose*

Tema	Somatisk sygdom har højeste prioritet, selvom psykiske lidelser står bag hver anden førtidspension – det kan gøres bedre!
Hvilket problem løser det	<i>Bedre behandling af disse borgere</i>
Beskrivelse af løsningen	<i>Distrikopsykiatrien og behandlingscentre for misbrugere skal være på samme matrikel</i>
Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.	<i>Ja</i>

9 Psykiatri indgår organisatorisk i det samlede sundhedsvæsen på lige fod med somatikken (én organisation)

Tema	Somatisk sygdom har højeste prioritet, selvom psykiske lidelser står bag hver anden førtidspension – det kan gøres bedre!
Hvilket problem løser det	<i>Udnytter kompetancer på tværs af somatik og psykiatri Lette rekrutteringen af kvalificeret personale til psykiatrien Afstigmaticerer det psykiatriske område</i>
Beskrivelse af løsningen	<i>Fælles overordnet ledelse (forvaltnings- og institutionsniveau)</i>
Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.	<i>Ja</i>

10 Fokus på virksomheders motivation til at ansætte folk der ikke har fuld arbejdsevne

Tema	Et rummeligt arbejdsmarked i en konkurrencepræget tid – hvad skal der til?
Hvilket problem løser det	<i>Få flere flexjobbere i arbejde</i>
Beskrivelse af løsningen	<i>Forskellige motivationsskabende initiativer til at få virksomheder til at ansætte flexjobbere. Skræddersyede jobs. Større fleksibilitet i timetal.</i>
Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.	<i>Behov for at ideudvikle på motivationsskabende initiativer</i>





De 5 runner-up løsningsforslag

De 5 runner-up løsningsforslag

Nedenfor kan du se de 5 runner-up forslag som deltagerne ikke stemte ind i top 10.

11. For at alle kan blive behandlet ens skal alle behandles forskelligt - Sundhedsloven præciseres så den giver lighed i adgang til at forstå og anvende forebyggelse og sundhedsinformation

12. Tovholderfunktion for kroniske patienter med flere diagnoser

13. Fælles journal for hele sundhedsvæsenet

14. Understøtte projekter som tager udgangspunkt i brugerperspektivet

15. Sundhed og børn

På de følgende sider vil de forskellige forslag blive præsenteret enkeltvis

11 *For at alle kan blive behandlet ens skal alle behandles forskelligt - Sundhedsloven præciseres så den giver lighed i adgang til at forstå og anvende forebyggelse og sundhedsinformation*

Tema

Hvordan kan et højt specialiseret sundhedsvæsen behandle den udsatte med mange diagnoser?

Hvilket problem løser det

Det betyder at socialt udsatte får lovmæssige rettigheder til at få vejledning og behandling med samme effekt som alle andre. Dvs samme kvalitet i undersøgelse, behandling og opfølgning/kontrol. Det betyder, at loven skal adressere: socio-økonomisk status, adgangs-lighed, udnyttelseslighed, resultatlighed, kvalitetsenhed og lighed i fastholdelse af opnået resultat.

Sundhedsvæsenet har lovmæssig forpligtigelse til at give mere behandling til dem der trænger. Det vil kræve at der tilbydes flere ressourcer til

Beskrivelse af løsningen

Sundhedsloven omformuleres så den giver lige adgang til at forstå og anvende forebyggelse og sundhedsinformation samt lige adgang til og kvalitet i behandlingen.

Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.

Det er bare om at komme igang og allokere ressourcerne til de socialt udsatte.

12 *Tovholderfunktion for kroniske patienter med flere diagnoser*

Tema	Hvordan kan et højt specialiseret sundhedsvæsen behandle den udsatte med mange diagnoser?
Hvilket problem løser det	<i>Manglende koordinering Oversete symptomer og sygdomme Øget risiko for helbredsmæssige og sociale komplikationer</i>
Beskrivelse af løsningen	<i>Tovholderne skal fungere på tværs af sektorer Kendskab til patientens kontekst, historie og sygdom(me) Udvikling af screeningsredskaber for hvem der har særlige behov Tovholderuddannelse der indeholde beskrivelse af opgaver og funktioner Tilknyttet/en del af særlige ambulatorier</i>
Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.	<i>Kan iværksættes i forbindelse med etablering af særlige ambulatorier for kroniske sygdomme</i>

13 Fælles journal for hele sundhedsvæsenet

Tema	Udsattes kontakt til sundhedsvæsenet – hvordan bliver det bedre?
Hvilket problem løser det	<i>Usammenhængende patientforløb og modvirker upræcis kommunikation systematisk kommunikation mellem sektorerne mindsker fejl</i>
Beskrivelse af løsningen	<i>F.eks. Sambo Region syddanmark har udviklet et sådan system, som nu bruges i hele Norge</i>
Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.	<i>Ja</i>

14 *Understøtte projekter som tager udgangspunkt i brugerperspektivet*

Tema	Udsattes kontakt til sundhedsvæsenet – hvordan bliver det bedre?
Hvilket problem løser det	<i>Det løser, at eksperterne udelukkende definerer “sundhed”. Giver mulighed for at brugeren definerer egne oplevede problemer og behov.</i>
Beskrivelse af løsningen	<i>Projekter bør i deres designfase have brugerperspektivet i sigte for at undgå urealistiske og ikke-realiserbare projekter.</i>
Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.	<i>Ja!</i>

15 Sundhed og børn

Tema

Forebyggelse og sundhedsfremme for dårligt stillede

Hvilket problem løser det

At man bliver bevist i en tidlig alder, lærer at leve sund, samt at man tager sin viden med hjem, og derved påvirker hele familielivet. Det vil blive en naturlig del af livet og ikke som det ofte er nu at man lever sundt, når man skal påvirke sin vægt. Sunde vaner bliver en del af ens liv og ikke en nu skal vi leve sund for sommeren er på vej. Prisen på sunde ting burde sættes ned og prisen op på det usunde. Vi skal tilbage til tiden hvor man lærte at lave mad og ikke som nu nemt og usundt færdigretter med alt for meget salt og andre usunde ting.

Beskrivelse af løsningen

Sunde mad ordninger i institutionerne, undervise, vejlede ikke kun børn men hele familien, se på køn og alderen på dem man skal undervise

Kan forslaget iværksættes nu eller er der behov for yderligere undersøgelser.

Ja det kan det, der er lavet mange undersøgelser på området, det er bare at sætte det igang



Deltagerne

Deltagerne

På de følgende sider kan du se hvem der deltog i Lighedsparlamentet 2012, og bidrog til frembringelsen af de mange løsningsforslag.

<i>Fornavn</i>	<i>Efternavn</i>	<i>Stilling</i>	<i>Arbejdssted</i>
Allan	Flyvbjerg	Professor, læge, dekan ved Aarhus Universitet	Faculty of Health, Aarhus Universitet
Ane Marie	Thulstrup	Næstformand	Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin
Anja	Mitchell	Formand	Foreningen af Speciallæger
Anja Elkjær	Rahbek	Projektassistent	Dansk Sundhedsinstitut
Anker	Brink Lund	Professor, dr. phil.	Copenhagen Business School
Anne	Frølich	Overlæge, ph.d., ekstern lektor	Bispebjerg Hospital
Anne Cathrine	Lie	KBU læge	Region Sjælland
Anne Marie	Pahuus	Prodekan, Institutleder for Filosofi og idéhistorie	Aarhus Universitet
Anne Mette	Lauridsen	Chef	FOA
Anne-Birthe	Kylling	Direktør, medejer	DISCUS
Annemarie	Dencker	Projektleder	Kræftens Bekæmpelse
Astrid	Krag	Sundhedsminister	Sundhedsministeriet
Benedicte	Strøm	Journalist	+Strøm
Benedikte	Kiær	MF, Konservativt Folkeparti	Folketinget
Bente	Nielsen	1. næstformand	Regionsrådet
Bente	Klarlund Pedersen	Professor, overlæge, dr. med.	Rigshospitalet
Bente	Hyl Dahl Fogh	Adm. direktør	Lægeforeningen
Bente	Lauridsen	Regionsrådsmedlem	Region Nordjylland

<i>Fornavn</i>	<i>Efternavn</i>	<i>Stilling</i>	<i>Arbejdssted</i>
<i>Betina</i>	<i>Dybbroe</i>	<i>Leder, lektor i sundhedsfremme og pædagogik</i>	<i>Center for Sundhedsfremmeforskning ved Roskilde Universitet.</i>
<i>Bettina</i>	<i>Post</i>	<i>Formand</i>	<i>Socialrådgiverforeningen</i>
<i>Birgit</i>	<i>Gundorph-Malling</i>	<i>Sundhedschef</i>	<i>Halsnæs Kommune</i>
<i>Britt</i>	<i>Holmgaard</i>	<i>Ledende oversygeplejerske</i>	<i>Hillerød Hospital, Lunge- og Infektionsmedicinske Afdeling</i>
<i>Camilla</i>	<i>Høholdt Smidt</i>	<i>Seniorrådgiver</i>	<i>CABI</i>
<i>Camilla</i>	<i>Hersom</i>	<i>MF, Radikale Venstre</i>	<i>Folketinget</i>
<i>Camilla</i>	<i>Tanghøj</i>	<i>Ministersekretær</i>	<i>Sundhedsministeriet</i>
<i>Cecilia</i>	<i>Florvall</i>	<i>Videncenterchef</i>	<i>Videncenter for Helbred og Forsikring</i>
<i>Charlotta</i>	<i>Pisinger</i>	<i>næstformand</i>	<i>Dansk Epidemiologisk Selskab</i>
<i>Charlotte</i>	<i>Fischer</i>	<i>Regionsrådsmedlem</i>	<i>Regionsrådet</i>
<i>Charlotte</i>	<i>Markussen</i>	<i>Partner</i>	<i>MUUSMANN A/S</i>
<i>Charlotte</i>	<i>Schulsinger</i>	<i>Praktiserende læge</i>	<i>Egen praksis</i>
<i>Christian</i>	<i>Harsløf</i>	<i>Sundhedspolitisk chef</i>	<i>KL</i>
<i>Christina</i>	<i>Elkjær</i>	<i>Product Manager</i>	<i>Pensam</i>
<i>Dennis</i>	<i>Kristensen</i>	<i>Formand</i>	<i>FOA</i>
<i>Ditte Marie</i>	<i>Bruun</i>	<i>Videnskabelig assistent</i>	<i>Statens Institut for Folkesundhed</i>
<i>Dorrit</i>	<i>Guttman</i>	<i>Sundhedschef</i>	<i>Vordingborg kommune</i>
<i>Dorte</i>	<i>Mørkbak</i>	<i>Sundhedsfremmechef</i>	<i>Skanderborg kommune</i>
<i>Ebbe</i>	<i>Henningsen</i>	<i>Landsformand</i>	<i>Bedre Psykiatri</i>
<i>Eja</i>	<i>Haag Grahn</i>	<i>Studerende</i>	<i>Roskilde Universitet</i>
<i>Else</i>	<i>Smith</i>	<i>Adm. direktør</i>	<i>Sundhedsstyrelsen</i>

<i>Fornavn</i>	<i>Efternavn</i>	<i>Stilling</i>	<i>Arbejdssted</i>
<i>Else-Marie</i>	<i>Dalsgaard</i>	<i>MPH, ph.d.-studerende</i>	<i>Almen Medicin, Aarhus Universitet</i>
<i>Erik</i>	<i>Mikkelsen</i>	<i>Sektorsekretær</i>	<i>FOA</i>
<i>Erik</i>	<i>Fabrin</i>	<i>Næstformand</i>	<i>KL</i>
<i>Eva</i>	<i>Ahlgreen- Petersen</i>	<i>Ph.D</i>	<i>Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning</i>
<i>Finn</i>	<i>Diderichsen</i>	<i>Professor</i>	<i>Institut for Folkesundhedsvidenskab</i>
<i>Flemming</i>	<i>Stenild</i>	<i>Formand for Danske Regioners Social- og Psykiatriudvalg</i>	<i>regionsrådsmedlem Region Sjælland</i>
<i>Frede</i>	<i>Olesen</i>	<i>Formand, professor, praktiserende læge</i>	<i>Kræftens Bekæmpelse</i>
<i>Gitte</i>	<i>Andersen</i>	<i>Tillidsrepræsentant</i>	<i>FOA Sosu</i>
<i>Hanne</i>	<i>Christensen</i>	<i>Seniorkonsulent</i>	<i>Grontmij</i>
<i>Hanne</i>	<i>Biehl</i>	<i>Konsulent - Cand.jur./MSE</i>	<i>Konsulent Hanne Biehl</i>
<i>Hans</i>	<i>Jørgensen</i>	<i>Sektorformand</i>	<i>Social- og Sundhed, Odense. FOA</i>
<i>Hans</i>	<i>Bach</i>	<i>Direktør og medejer.</i>	<i>Discus</i>
<i>Heidi</i>	<i>Kelm Jensen</i>	<i>FTR</i>	<i>FOA</i>
<i>Helen</i>	<i>Kobæk</i>	<i>adm. direktør</i>	<i>PenSam</i>
<i>Helle</i>	<i>Petersen</i>	<i>Socialoverlæge</i>	<i>Socailforvaltningen, Københavns Kommune</i>
<i>Helle</i>	<i>Rasmussen</i>	<i>Chef konsulent</i>	<i>Lif</i>
<i>Henning</i>	<i>Berg</i>	<i>Leder</i>	<i>SOSU skolen Bornholm</i>
<i>Henning</i>	<i>Hansen</i>	<i>Cand. polit.</i>	<i>CASA</i>
<i>Henrik</i>	<i>Brandt</i>	<i>Chefkonsulent</i>	<i>PensionDanmark</i>

<i>Fornavn</i>	<i>Efternavn</i>	<i>Stilling</i>	<i>Arbejdssted</i>
<i>Iben</i>	<i>Holten</i>	<i>Overlæge, dr.med., projektchef, Forebyggelse & Dokumentation</i>	<i>Kræftens Bekæmpelse</i>
<i>Ida</i>	<i>Enghave</i>	<i>Cand. scient.</i>	<i>Hjerteforeningen</i>
<i>Inge</i>	<i>Vesbo</i>	<i>Direktør</i>	<i>Hjerteforeningen</i>
<i>Ingelise</i>	<i>Rasmussen</i>	<i>Socialsygeplejerske</i>	<i>Afdeling for sammenhængende patientforløb</i>
<i>Jacob</i>	<i>Teilmann</i>	<i>Direktør</i>	<i>Mobile fitness</i>
<i>Jean</i>	<i>Petersen</i>	<i>Plejhjems assistent</i>	<i>Kirsebærhaven, Valby</i>
<i>Jeanett</i>	<i>Bauer</i>	<i>Formand</i>	<i>Dansk Psykiatrisk Selskab</i>
<i>Jeanette</i>	<i>Magne Jensen</i>	<i>Lektor</i>	<i>DPU Aarhus Universitet</i>
<i>Jens</i>	<i>Folkersen</i>	<i>Konsulent</i>	<i>FOA</i>
<i>Jens</i>	<i>Winther Jensen</i>	<i>Direktør</i>	<i>Region Nordjylland</i>
<i>Jens Christian</i>	<i>Hedemann Sørensen</i>	<i>Formand</i>	<i>Dansk Neurokirurgisk Selskab</i>
<i>Jens Jonathan</i>	<i>Steen</i>	<i>Analysechef</i>	<i>Cevea</i>
<i>Jens Kristian</i>	<i>Gøtrik</i>	<i>Bestyrelsesmedlem</i>	<i>Aalborg Universitet</i>
<i>Jes</i>	<i>Søgaard</i>	<i>Direktør</i>	<i>Dansk Sundhedsinstitut</i>
<i>Jette</i>	<i>Leth Buhl</i>	<i>Regionrådsmedlem</i>	<i>Region Sjælland</i>
<i>Jette</i>	<i>Vibe-Petersen</i>	<i>Centerchef</i>	<i>Center for Kræft og Sundhed København</i>
<i>Julie</i>	<i>Herdal Molbech</i>	<i>Regionrådsmedlem</i>	<i>Regionsrådet</i>
<i>Just</i>	<i>Villumsen</i>	<i>Værkstedsassistent</i>	<i>viborg Kommune</i>
<i>Jørgen</i>	<i>Kilsgaard</i>	<i>Adm. dir.</i>	<i>KIApro</i>
<i>Jørgen</i>	<i>Winther</i>	<i>Regionrådsmedlem</i>	<i>Regionsrådet</i>
<i>Jørgen Peter</i>	<i>Ærthøj</i>	<i>Koordinerende læge, Nord-KAP</i>	<i>Nord-KAP</i>
<i>Karen</i>	<i>Stæhr</i>	<i>Sektorformand</i>	<i>FOA</i>

<i>Fornavn</i>	<i>Efternavn</i>	<i>Stilling</i>	<i>Arbejdssted</i>
<i>Karen</i>	<i>Wistoft</i>	<i>Professor og lektor</i>	<i>DPU</i>
<i>Karin</i>	<i>Helweg-Larsen</i>	<i>Regionsrådsmedlem</i>	<i>Regionsrådet</i>
<i>Karin</i>	<i>Garde</i>	<i>næstformand</i>	<i>Dansk Medicinsk-Historisk Selskab</i>
<i>Karina</i>	<i>Find</i>	<i>Politisk konsulent</i>	<i>Rådet for Socialt Udsatte</i>
<i>Karina</i>	<i>Klode</i>	<i>Forskningsmedarbejder</i>	<i>Forskningsenheden, Sygehus Syd, Region Sjælland</i>
<i>Kasper</i>	<i>Mannicke</i>	<i>Chef konsulent</i>	<i>FOA</i>
<i>Kasper Axel</i>	<i>Nielsen</i>	<i>Direktør</i>	<i>Speciallægerne</i>
<i>Kate</i>	<i>Sørensen</i>	<i>Regionsrådsmedlem</i>	<i>Regionsrådet</i>
<i>Kathrine</i>	<i>Bro Ludvigsen</i>	<i>Antropolog</i>	<i>KABS</i>
<i>Kirstine</i>	<i>Rask Lauridsen</i>	<i>Konsulent</i>	<i>DSR</i>
<i>Knud</i>	<i>Juel</i>	<i>Forskningsleder</i>	<i>SIF</i>
<i>Kristian</i>	<i>Larsen</i>	<i>associated professor, ph.d</i>	<i>DPU</i>
<i>Lars</i>	<i>Engberg</i>	<i>Formand</i>	<i>Statens Institut for Folkesundhed</i>
<i>Lars</i>	<i>Mathiesen</i>	<i>Direktør</i>	<i>Yngre Læger</i>
<i>Lars</i>	<i>Scheving</i>	<i>Managing Partner</i>	<i>Firstline Communication A/S</i>
<i>Lars</i>	<i>Linnet</i>	<i>Speciallæge, dr.med, MIHI</i>	<i>LINKIT</i>
<i>Lene</i>	<i>Witte</i>	<i>Direktør</i>	<i>Gigtforeningen</i>
<i>Lene</i>	<i>Agersnap</i>	<i>Praktiserende læge</i>	<i>Aarhus</i>
<i>Linea Maria</i>	<i>Petersen</i>	<i>Specialestuderende Offentlig Adm.</i>	<i>Roskilde Universitet</i>
<i>Lisbeth</i>	<i>Poulsen</i>	<i>Fællestillidsrepræsentant, social- og sundhedsassistent</i>	<i>Regionshospitalet Holstebro</i>
<i>Lisbeth</i>	<i>Lintz</i>	<i>Formand</i>	<i>Yngre Læger</i>
<i>Lisbeth</i>	<i>Vestergaard Andersen</i>	<i>Forskningskonsulent</i>	<i>Hjerteforeningen</i>
<i>Lisbeth-Marie</i>	<i>Grøndahl</i>	<i>Senior Konsulent</i>	<i>Dansk Standard</i>

<i>Fornavn</i>	<i>Efternavn</i>	<i>Stilling</i>	<i>Arbejdssted</i>
<i>Lise</i>	<i>Müller</i>	<i>Regionrådsmedlem</i>	<i>Regionsrådet</i>
<i>Lise</i>	<i>Dyhr</i>	<i>Praktiserende læge</i>	<i>lægeklinikken Ulsøparken</i>
<i>Lise</i>	<i>Koldkjær</i>	<i>Forebyggelseschef</i>	<i>PenSam</i>
<i>Lone</i>	<i>Deibjerg Kristensen</i>	<i>Overlæge</i>	<i>Diagnostisk Center, Silkeborg</i>
<i>Lone</i>	<i>Winther Jensen</i>	<i>Cheflæge</i>	<i>Regionshospitalet Randers</i>
<i>Lone</i>	<i>Hviid</i>	<i>Leder/sygeplejerske</i>	<i>Sundhedsrummet</i>
<i>Mads</i>	<i>Ravnborg</i>	<i>formand</i>	<i>Dansk Selskab for forskning i multipel Sklerose</i>
<i>Mads</i>	<i>Lind</i>	<i>Specialkonsulent</i>	<i>Københavns kommune</i>
<i>Margot</i>	<i>Torp</i>	<i>Regionrådsmedlem</i>	<i>Regionsrådet</i>
<i>Marianne</i>	<i>Rudbeck</i>	<i>Overlæge</i>	<i>Socialmedicinsk Enhed, Aalborg Sygehus</i>
<i>Marie</i>	<i>Nonnemann</i>	<i>Vicedirektør</i>	<i>Glostrup Hospital</i>
<i>Martin</i>	<i>Lund</i>	<i>Psykiatridirektør</i>	<i>Region Hovedstadens Psykiatri</i>
<i>Martin</i>	<i>Kaag</i>	<i>Socialpolitisk Konsulent</i>	<i>PenSam</i>
<i>Martin</i>	<i>Pedersen</i>	<i>Sundhedspolitisk chef</i>	<i>Dansk Erhverv</i>
<i>Mathilde Holm</i>	<i>Hvidt</i>	<i>Personlig sekretær</i>	<i>Falck Healthcare</i>
<i>Mette</i>	<i>Faber</i>	<i>Afdelingschef, overlæge</i>	<i>Bispebjerg Hospital</i>
<i>Mette</i>	<i>Terp Høybye</i>	<i>Forsker, Cand.scient.ant., ph.d.</i>	<i>Statens Institut for Folkesundhed</i>
<i>Mette</i>	<i>Meldgaard</i>	<i>Områdechef</i>	<i>TrygFonden</i>
<i>Mette</i>	<i>Aabo</i>	<i>Socialrådgiver</i>	<i>Center for Kræft og Sundhed København</i>
<i>Mia</i>	<i>Bjerager</i>	<i>Formand</i>	<i>Dansk Pædiatrisk Selskab</i>
<i>Michael</i>	<i>Dupont</i>	<i>Medlem af Lægeforeningens bestyrelse</i>	<i>Lægeforeningen</i>
<i>Michaela</i>	<i>Schiøtz</i>	<i>ph d</i>	<i>Steno Center for Sundhedsfremme</i>

<i>Fornavn</i>	<i>Efternavn</i>	<i>Stilling</i>	<i>Arbejdssted</i>
Mie	Andersen	Chefkonsulent	FOA
Mikkel	Baadsgaard	forskningschef	AE
Minna	Nielsen	Sygeplejerske	Hillerød Hospital
Mona	Striib	Næstformand	FOA
Morten	Thastum	Ejer	Mariager Fysioterapi
Morten	Bischoff-Mikkelsen	Formand	Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi
Morten	Hulvej Rod	Ph.d.	Statens Institut for Folkesundhed
Morten	Sodemann	Professor, overlæge, ph.d.	Indvandrermedicinsk klinik, Odense
Morten	Freil	Direktør	Danske Patienter
Morten	Grønbæk	Direktør, dr.med., ph.d.	Statens Institut for Folkesundhed
Nanett	Borre	Pædagog	underviser og konsulent
Nanna	Højlund	Forbundssekretær	FOA
Nanna Vestgård	Sørensen	Erhvervspolitisk Konsulent	Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker
Naomi Viola Pagh	Abudi	Sekretariatschef	Brancheforeningen for Privathospitaler og klinikker
Natalia	Lehrmann	Bestyrelsesmedlem	DEO - Demokrati i Europa
Niels	Sandø	Specialkonsulent	National Board of Health
Nina	Berrig	Regionrådsmedlem	Regionsrådet
Nina	Berrig	Regionsrådsmedlem	Region Hovedstaden
Nina	Brünés	Socialsygeplejerske	KABS
Nis Peter	Nissen	Direktør	Alzheimerforeningen
Ole	Finnerup Larsen	Regionrådsmedlem	Regionsrådet

<i>Fornavn</i>	<i>Efternavn</i>	<i>Stilling</i>	<i>Arbejdssted</i>
<i>Palle</i>	<i>Nielsen</i>	<i>Formand</i>	<i>FOA Social og sundhedsafdelingen</i>
<i>Paul</i>	<i>Bartels</i>	<i>Cheflæge, leder af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram</i>	<i>RKKP, Databasernes Fællessekretariat</i>
<i>Per</i>	<i>Fink</i>	<i>Ledende overlæge, ph.d., dr.med.</i>	<i>Neurocentret, Århus Universitetshospital</i>
<i>Per</i>	<i>Lange</i>	<i>Faglig chef</i>	<i>FOA - Fag og Arbejde</i>
<i>Per</i>	<i>E. Jørgensen</i>	<i>Vicedirektør</i>	<i>Glostrup Hospital</i>
<i>Peter</i>	<i>Hamborg Faarbæk</i>	<i>Projektleder</i>	<i>3</i>
<i>Pia Vivian</i>	<i>Pedersen</i>	<i>Ph.d.-studerende, cand.scient.soc.</i>	<i>Statens Institut for Folkesundhed</i>
<i>Poul</i>	<i>Jaszczak</i>	<i>Næstformand</i>	<i>Lægeforeningen</i>
<i>Rikke</i>	<i>Primdahl</i>	<i>Akademisk medarbejder</i>	<i>National Board of Health</i>
<i>Rikke</i>	<i>Würtz</i>	<i>Social og Sundhedschef</i>	<i>Morsø Kommune</i>
<i>Signe</i>	<i>Elkrog Friis</i>	<i>Sundhedspolitisk konsulent</i>	<i>Hjerteforeningen</i>
<i>Soile</i>	<i>Friis</i>	<i>Formand</i>	<i>Danske Lægeselekretærer</i>
<i>Sophie</i>	<i>Hæstorp Andersen</i>	<i>MF, Socialdemokratiet</i>	<i>Folketinget</i>
<i>Stine Maiken</i>	<i>Brix</i>	<i>MF, Enhedslisten</i>	<i>Folketinget</i>
<i>Sussie</i>	<i>Tranekær</i>	<i>Social- og sundhedsassistent</i>	<i>Rødovre kommune</i>
<i>Suzanne</i>	<i>Aaholm</i>	<i>Hospitalsdirektør</i>	<i>Hillerød Hospital</i>
<i>Søren</i>	<i>Geckler</i>	<i>cand.polit.</i>	<i>CASA</i>
<i>Søren</i>	<i>Clausen</i>	<i>Direktør</i>	<i>SOSU Sjælland</i>
<i>Søren</i>	<i>Berzant</i>	<i>Partner</i>	<i>Molecule Consultancy A/S</i>
<i>Thea Marie</i>	<i>Traulsen</i>	<i>Analyse praktikant</i>	<i>Cevea</i>
<i>Thomas</i>	<i>Fuglsang</i>	<i>formand</i>	<i>Dansk Selskab for Addiktiv Medicin</i>
<i>Thomas</i>	<i>Middelboe</i>	<i>Næstformand</i>	<i>Dansk Psykiatrisk Selskab</i>

<i>Fornavn</i>	<i>Efternavn</i>	<i>Stilling</i>	<i>Arbejdssted</i>
Thomas	Milsted	Generalsekretær	Stressfonden
Thomas	Meinert Larsen	Lektor	KU
Thomas	Hornbæk	Partner	Willis
Thorstein	Theilgaard	Generalsekretær	BEDRE PSYKIATRI
Tina	Lambrecht	Næstformand	Danske Fysioterapeuter
Tina	Duegaard Anderesen	Konsulent	FOA
Tina	Hedemann Jørgensen	Chefkonsulent	KLKontoret for Social- og Sundhedspolitik
Tom	Bendix	Professor, dr.med.	Videncenter for Rygsygdomme på Glostrup Hospital
Tone Nymann	Nielsen	Projektassistent	Dansk Sundhedsinstitut
Torben	Jørgensen	Enhedschef, professor, dr.med.	Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (FCFS)
Torben	Mogensen	Vice adm. direktør	Hvidovre Hospital
Torben	Haack	Regionrådsmedlem	Regionsrådet
Torben	Sørensen	sygehuslæge	Tranehaven
Ulla	Astman	Næstformand	Danske Regioner
Ulla	Holten Nielsen	Projektassistent	Dansk Sundhedsinstitut
Vibeke	Olesen	Chefkonsulent	Aalborg Kommune
Yves	Sales	Praktiserende læge	Lægeforeningen
Ann	Lübbbers	Pressemedarbejder	FOA
Annelise	Nielsen	Salg- og marketing assistent	Dagens Medicin
Christina	Dam Nilsson	Konferencekoordinator	Dagens Medicin
Daniel	Harding Knudsen	Projektleder	Consensusonline
Helle	Mohr Garrett	Key account manager	Dagens Medicin
Kristian	Lund	adm. direktør	Dagens Medicin

<i>Fornavn</i>	<i>Efternavn</i>	<i>Stilling</i>	<i>Arbejdssted</i>
<i>Lilian</i>	<i>Kristiansen</i>	<i>Pressechef</i>	<i>PenSam</i>
<i>Maria</i>	<i>Korner Ewertsen</i>	<i>Stud.scient.</i>	<i>Københavns Universitet</i>
<i>Maria</i>	<i>Lindkvist</i>	<i>Projektleder</i>	<i>Dagens Medicin</i>
<i>Marianne</i>	<i>Petersen</i>	<i>Salgschef</i>	<i>Dagens Medicin</i>
<i>Nicolai</i>	<i>Döllner</i>	<i>Redaktionschef</i>	<i>Dagens Medicin</i>
<i>Peter</i>	<i>Holm</i>	<i>Partner</i>	<i>Consensusonline</i>
<i>Sine</i>	<i>Barrett-Madsen</i>	<i>Journalist</i>	<i>Dagens Medicin</i>
<i>Thomas</i>	<i>Ewertsen</i>	<i>Konference chef</i>	<i>Dagens Medicin</i>



Bredgade 20, 3. | DK-1260 Copenhagen K | www.consensusonline.dk | mail@consensusonline.dk | +45 7025 0001